

**Bitte zurücksenden an:**

Dr. Klein/Fr. Hain  
Abteilung III/A/4  
Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

**ÜBERTRAGUNGSRISIKO**

homo/bisexuell	<input type="checkbox"/>	1
IV-Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	2
homo / bisexuell + IV-Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	3
hämophil / Gerinnungsstörung	<input type="checkbox"/>	4
Transfusionsempfänger	<input type="checkbox"/>	5
heterosexuelle Übertragung	<input type="checkbox"/>	6
Mutter zu Kind Übertragung	<input type="checkbox"/>	7
nosokomiale Infektion	<input type="checkbox"/>	8
sonstiges / unbekanntes Risiko	<input type="checkbox"/>	9

**Risiko des Partners (nur ausfüllen bei heterosexueller Übertragung)**

1	<input type="checkbox"/>	Patient kommt aus Region mit häufiger heterosexueller Übertragung
2	<input type="checkbox"/>	Partner bisexueller Mann
3	<input type="checkbox"/>	Partner IV-Drogengebraucher
4	<input type="checkbox"/>	Partner haemophil oder Transfusionsempfänger
5	<input type="checkbox"/>	Partner kommt aus Land mit häufiger heterosexueller Übertragung
6	<input type="checkbox"/>	Partner bekannt positiv, jedoch nicht Gruppe 2 - 5
7	<input type="checkbox"/>	Partner unbekannt, heterosexuelle Übertragung wahrscheinlich

**Risiko der Mutter (nur ausfüllen bei Mutter zu Kind Übertragung)**

1	<input type="checkbox"/>	Mutter IV-drogenabhängig
2	<input type="checkbox"/>	Mutter kommt aus Region mit häufiger heterosexueller Übertragung
3	<input type="checkbox"/>	Mutter mit heterosexueller Infektion, jedoch nicht Gruppe 2
4	<input type="checkbox"/>	Mutter Transfusionsempfängerin
5	<input type="checkbox"/>	Mutter anderes oder unbekanntes Risiko